

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>

CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos

Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33

TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020

Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19

Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 10/01/2022

Ana Carolina de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Saúde Pública
Botucatu- SP
<http://lattes.cnpq.br/7122840055689788>

Vanessa Crisitna da Silva

Faculdade de Medicina de Botucatu,
Departamento de Enfermagem
Botucatu- SP
<http://lattes.cnpq.br/3368701286103646>

Eduardo Gabriel Cassola

Faculdade de Medicina de Botucatu,
Departamento de Enfermagem
Botucatu- SP
<http://lattes.cnpq.br/5137246075202019>

Daniele Cristina Godoy

Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Saúde Pública
Botucatu- SP
<http://lattes.cnpq.br/5549484573941165>

Eliana Goldfarb Cyrino

Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Saúde Pública
Botucatu- SP
<http://lattes.cnpq.br/7172724495907723>

envolvem ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, desenvolvidas em âmbito domiciliar. A atuação da equipe multiprofissional no contexto da Atenção Domiciliar proporciona para o usuário e sua família um acompanhamento com foco na integralidade do cuidado. Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da vivência de residentes em saúde na atuação em um grupo multiprofissional de atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um relato de caso com metodologia descritiva a partir das vivências experienciadas por residentes. Este trabalho constitui parte de um projeto maior, aprovado no Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Das ações realizadas pelo grupo destaca-se: a estruturação do Projeto Terapêutico Singular (PTS); discussão dos casos referenciados; educação permanente; visitas domiciliares e intersetorialidade. A demanda por cuidados no domicílio tem aumentado consideravelmente em diversos países e em distintas situações socioeconômicas e culturais, o que condiz com nossa experiência. Para os residentes esta vivência tem sido extremamente gratificante no sentido de contribuir à ampliação da formação por meio do trabalho em grupo interprofissional em um contexto que na maior parte das profissões não foi experienciado nas graduações na saúde. Neste sentido emerge a precisão de formação de profissionais para atender essa crescente demanda em saúde, evidenciando a necessidade da presença de espaços de formação multiprofissional, para residentes em saúde de diversas áreas.

RESUMO: A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde que está firmemente ligada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Suas práticas

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Residência em Saúde.

EXPERIENCE OF HEALTH RESIDENTS ON THE PRACTICE OF HOME CARE IN THE FIELD OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Home Care is a modality of health care that is firmly linked to the Health Care Network (HCN). Its practices involve disease prevention and treatment, rehabilitation, palliation and health promotion, developed at home. The performance of the multiprofessional team in the context of Home Care provides the user and their family with monitoring focused on comprehensive care. This work aims to present the experience of health residents living in a multiprofessional group of home care in Primary Health Care. This is a case report with a descriptive methodology based on the experiences experienced by residents. This work is part of a larger project, approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Botucatu, UNESP. Among the actions carried out by the group, the following stand out: the structuring of the Singular Therapeutic Project (STP); discussion of referenced cases; Permanent Education; home visits and intersectoriality. The demand for home care has increased considerably in different countries and in different socioeconomic and cultural situations, which is consistent with our experience. For the residents, this experience has been extremely gratifying in the sense of contributing to the expansion of training through interprofessional group work in a context that in most professions was not experienced in health graduations. In this sense, the need for training professionals to meet this growing demand in health emerges, highlighting the need for the presence of spaces for multidisciplinary training for health residents from different areas.

KEYWORDS: Home Care Services; Primary Health Care; Patient Care Team; Residency.

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Os serviços de saúde perpassam por uma série de mudanças que caminham de acordo com as necessidades da população brasileira. O atual cenário de pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), trouxe uma nova configuração aos serviços de saúde, que precisam lançar estratégias para acolher a presente realidade (BRASIL, 2020; OPAS, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é pautada na integralidade do cuidado, contemplando a promoção e recuperação à saúde, a prevenção e assistência à doenças. O fortalecimento dos princípios do SUS, somados ao funcionamento pleno desse sistema são imprescindíveis para o enfrentamento pandêmico assim também como assistência às novas necessidades em saúde (FARIAS et al, 2020).

Vale destacar dentre as presentes necessidades de saúde da população, o crescente aumento dos atendimentos à população idosa, as pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas causadas por acidentes ou doenças, além dos grupos

com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sendo assim, a Atenção Domiciliar se configura uma importante estratégia em resposta à essas necessidades da população brasileira (BRASIL, 2020).

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde que está firmemente ligada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Suas práticas envolvem ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, desenvolvidas em âmbito domiciliar, cujo foco é a continuidade do cuidado. A construção do cuidado no lar, ou seja, fora do hospital, proporcionando uma assistência mais humanizada e personalizada de acordo com as singularidades, assim também como maior agilidade na recuperação dos usuários, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares (BRASIL, 2017).

A atuação da equipe multiprofissional no contexto da Atenção Domiciliar proporciona para o usuário e sua família um acompanhamento com foco na integralidade do cuidado. Para os profissionais, tal prática possibilita a visão ampliada de cada caso, contribuindo para o desenvolvimento de ações como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), e ainda o reconhecimento dos diferentes saberes na área da saúde (BRASIL, 2015).

O presente relato de caso retrata a experiência de um grupo que desenvolve práticas de Atenção Domiciliar em um Centro de Saúde Escola, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no município de Botucatu. O espaço do grupo é composto por uma equipe multiprofissional, sendo estes majoritariamente residentes da área da saúde.

Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da vivência de residentes em saúde na atuação em um grupo multiprofissional de atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Trata-se de um relato de caso com metodologia descritiva a partir das anotações sobre as vivências experienciadas. Este trabalho constitui parte de um projeto maior, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, parecer nº 3.721.276.

DESCRIÇÃO

A Atenção Domiciliar surge decorrente da necessidade por um cuidado integralizado e continuado exercido em ambiente domiciliar, visando contribuir para a configuração de redes substitutivas de saúde e transformação de práticas em saúde. Ela proporciona cuidado qualificado, redução dos gastos em saúde, bem-estar e conforto, ao permitir o cuidado do sujeito em seu próprio domicílio integrado ao seu contexto de vida.

O Grupo de Atenção Domiciliar descrito provém das necessidades observadas no cuidado continuado da população domiciliada, dos territórios de dois Centros de Saúde Escola (CSE) do município de Botucatu. Funciona através da articulação entre residentes e profissionais do serviço. Os integrantes reúnem-se semanalmente em um espaço propício para discussões, todas as terças-feiras no período da manhã, das 08h00 às 12h00. Os casos referenciados são provenientes de encaminhamentos realizados pelos profissionais

de ambos os serviços e/ou pelos residentes presentes no próprio grupo em questão.

A equipe é composta por residentes, mestrandos e profissionais do serviço correspondente. As residências que compõem o grupo são: Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade. Dentre as categorias profissionais, encontram-se: nutrição, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, serviço social, educação física e medicina. Em algumas oportunidades, há contribuições de graduandos que estagiam no serviço, procedentes dos cursos de nutrição, enfermagem e medicina.

Como atividades, o Grupo de Atenção Domiciliar realiza: (1) a estruturação de Projetos Terapêuticos Singulares; (2) discussão dos casos referenciados, tanto entre os profissionais presentes como também entre profissionais de outros dispositivos e serviços; (3) educação permanente através de discussões, aulas e palestras; (4) visitas domiciliares; (5) reconhecimento de dispositivos pertinentes do município; (6) trabalho conjunto com outros serviços e dispositivos.

Tendo em vista todo este contexto sobre estrutura, objetivos e ações, a cada encontro, prioriza-se pela realização de uma conversa inicial para o alinhamento das atividades que serão aplicadas pelo período da manhã. Os participantes se organizam em grupos para a realização da atividade proposta. Após a finalização desta, todos reúnem-se novamente para a discussão do que foi realizado e seus desdobramentos. Ao final, ocorre o fechamento das atividades feitas pela manhã e define-se a programação para o encontro seguinte, onde os envolvidos se organizam durante a semana visando a preparação para tal. A comunicação entre os membros é democrática e paritária.

Em detrimento do atual contexto pandêmico, encontramos algumas barreiras que acabam por limitar nossa prática. A exemplo é possível citar a questão do limite de profissionais e atividades para determinadas visitas realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O Grupo de Atenção Domiciliar tratado aqui conquistou uma oportunidade para a realização de atividades numa das ILPIs presentes no município, tanto com os idosos institucionalizados, assim como com os profissionais ali presentes. No entanto, devido à pandemia e a limitação do período de atuação do grupo, os planejamentos destas atividades acabam por restringir-se.

LIÇÕES APRENDIDAS

Os problemas de saúde enfrentados na atenção primária em si, apresentam notada complexidade. Destaca-se a necessidade de lidar, de forma mais evidente, com as expressões sociais das formas de adoecimento. Dessa forma, o trabalho em equipe torna-se uma importante ferramenta para a produção de saúde nesses espaços, visto que, proporciona o cuidado ampliado e conseqüentemente maior resolubilidade e qualidade da

atenção em saúde. Porém, a operacionalização do trabalho em equipe, atualmente tem sido dificultada com a impossibilidade de realização de educação permanente (AGRELI, 2017).

Diante disso, o grupo de atenção domiciliar tem se configurado como um espaço potencial para a promoção do trabalho em equipe, visto que há participação efetiva de todos os membros acerca dos casos acompanhados, tornando sempre as discussões orgânicas e promovendo interação entre os profissionais. Outro ponto positivo, é o cuidado não se concentrar apenas nas mãos de um profissional ou categoria específica, propiciando um cuidado integral ao usuário. Além disso, a constituição de espaços de educação permanente, tratando de temas transversais da saúde, promove a ampliação dos conhecimentos individuais dos profissionais e construção de conhecimentos coletivos pelos mesmos (REVEES, et al 2016; PEDUZZI, et al, 2020).

A abordagem familiar possibilita maior aproximação com os usuários e seus familiares, proporcionando aumento do vínculo e dando maiores condições para diagnóstico da situação de saúde de outros membros da família. A presença das diversas categorias profissionais dão subsídio para a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares, traçando linha de cuidado específica para a demanda dos indivíduos acompanhados. A elaboração do PTS, além de qualificar as ações em saúde e possibilitar a reavaliação destas, proporciona um cuidado longitudinal ao usuário em questão. Além disso, essas ferramentas possibilitam a inclusão da visão do cuidador atual no diagnóstico e na elaboração de intervenções pela equipe (BRAGA, 2016).

A demanda por cuidados no domicílio tem aumentado consideravelmente em diversos países, independente das formas de organização dos serviços de saúde ou diferenças socioeconômicas que apresentam (BRAGA, 2016). Por isso, é essencial que haja a formação de profissionais para atender essa crescente demanda em saúde, evidenciando a necessidade da presença de espaços de formação multiprofissional, para residentes em saúde de diversas áreas. Destaca-se a necessidade da abordagem da atenção domiciliar para futuros profissionais especialistas em saúde da família.

Além dos desdobramentos positivos para a comunidade atendida, o grupo também proporciona estreitamento de laços entre os profissionais do serviço e os residentes que compõem o grupo. A vinculação entre os participantes se torna essencial e fomentadora para o melhor desempenho conjunto desta atividade de caráter multiprofissional e interprofissional.

RECOMENDAÇÃO

A dificuldade de aproximação do serviço de saúde a indivíduos domiciliados, muitas vezes pode ser um fator determinante para a produção do cuidado dessas famílias. Como observado ao longo deste texto, o grupo de atenção domiciliar configura-se como um

espaço promotor do trabalho em equipe, da longitudinalidade do cuidado integral. Porém, apesar das conquistas realizadas pelo grupo, vê-se ainda a tendência hegemônica da fragmentação dos conhecimentos e da forma de cuidado, sendo um desafio constante para o grupo promover competências para a prática colaborativa interprofissional. Outro aspecto que fragiliza o processo de trabalho é o curto período disponibilizado para a equipe realizar as atividades propostas, visto que há disponibilidade de apenas um período durante a semana para as atividades destinadas a atenção domiciliar, junto à crescente demanda que vêm surgindo no território.

Vale lembrar que é de fundamental importância o respeito mútuo, para além da relação interprofissional, o respeito com a comunidade a qual está envolvida. Cuidar de um sujeito não significa possuir direito de julgar, desmoralizar ou subjugar suas crenças, valores, vontades e modos de se mostrar presente em seu viver. Assim como se faz necessário respeitar e não patologizar as formas de organização das famílias, não pressupor ou estabelecer papéis de acordo com padrões de moralidade instituídos pela sociedade.

Para os residentes esta vivência tem sido extremamente gratificante no sentido de contribuir à ampliação da formação por meio do trabalho em grupo interprofissional em um contexto que na maior parte das profissões não foi experienciado nas graduações na saúde. Neste sentido emerge a precisão de formação de profissionais para atender essa crescente demanda em saúde, evidenciando a necessidade da presença de espaços de formação multiprofissional, para residentes em saúde de diversas áreas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, ao serviço de saúde pela colaboração e suporte para a continuidade das atividades exercidas pelo Grupo de Atenção Domiciliar. O apoio dos coordenadores das Residências Multiprofissionais também se mostrou de fundamental importância para a implicação dos residentes na composição desta ferramenta de cuidado. Por fim, porém não de menor mérito, agradecemos imensamente aos usuários, pela disponibilidade e aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Patrícia Pinto et al. **Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 19 Setembro 2021], pp. 903-912. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.98 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolidacao-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. Portal da Inovação da Gestão do SUS. **A Importância do Trabalho em Equipe na AD.2015.** Disponível em: <https://apsredes.org/a-importancia-do-trabalho-em-equipe-na-ad/>. Acesso em: 8 jan. 2022.

FARIAS, L. A. B. G.; PESSOA COLARES, M.; DE ALMEIDA BARRETO, F. K.. PAMPLONA DE GÓES CAVALCANTI, L. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2455. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>. Acesso em: 8 jan 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre Covid-19.** Representação da OPAS e da OMS no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 7jan. 2021.

REEVES, S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. **Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 6:CD000072

AGRELI, HLF. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde** [tese]. São Paulo, SP: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

PEDUZZI, Marina et al. **Trabalho em Equipe: Uma Revisita Ao Conceito e a Seus Desdobramentos no Trabalho Interprofissional.** *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, suppl 1 Acesso em 8 jan 2022, e0024678. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>>. Epub 16 Mar 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente